



Anestesiologi ääriolosuhteissa –symposiumi Team Resource Management (TRM)

Matti Sorsa

Anestesiologi joutuu sekä perinteisessä työssään leikkaussalissa että erikoistehtävissä kentällä tilanteisiin, jotka ovat kiinnostavalla tavalla analogisia eräiden muiden ammattialojen työntekijöiden kohtaamiin haasteisiin. Voidaan perustellusti puhua kriittisistä, operatiivisista työtehtävistä, joista selviytyminen menestyksellisesti vaatii paitsi lujaa perusammattitaitoa myös kykyä ryhmätyöskentelyn resurssien hallintaan.

Ilmailussa on 1960-luvulta alkaen kehitetty käsitelmää, joka on sittemmin laajentunut muille toimialoille kuten merenkulkuun. Tämän mallin nimeksi valittiin Yhdysvalloissa alun perin termi Cockpit Resource Management (CRM). Toimintaympäristö Cockpit, liikennekoneen ohjaamo, laajeni sittemmin 1980-luvulla käsitteellisesti laajemmaksi. Alettiin puhua Crew Resource Managementista, jolloin eri ammattikuntien yhteistyö nousi ensisijaiseksi tarkastelukohteeksi. Merenkulun puolella seurattiin samaa käsitelögiikkaa termin Bridge Resource Management (BRM) kautta.

Näiden käsitelmien tarve syntyi siitä selkeästi havaitusta tosiasiasta, että monimutkaisessa teknisessä ympäristössä työskentelevien henkilöiden virhesuoritusihteys ei vastaa yhteiskunnallisesti hyväksyttävää ja odotusarvot täyttävää tasoa, mikäli tukeudutaan yksilösuorituksiin. Oltiin tultu rajalle, jota ei voitu ylittää parantamalla yksilön suoritusvarmuutta. Ainoastaan tehostamalla koulutetun teamin kykyä työskennellä yhdessä oli mahdollista tuottaa hyväksyttävää turvallisuustasoa kriittisissä operatiivisissa tilanteissa. On huomattava, että sekä ohjaamoissa että komentosilloilla oli jo aiemminkin työskennelty useamman henkilön voimin. Olenainen muutos sisältyi siihen oivallukseen, että yksilön erinomaisuus (lento- tai merikapteenin koke-

mus ja ammattitaito) ei riitä takaamaan laatua. Looginen johtopäätös oli, että operoivan teamin, miehistön, kaikki resurssit on varmistettava käyttöön joka päivä. Tähän oli kehitettävä metodiikka sekä erityisesti aivan uusi ajattelutapa. Ei liene yllättävää, että yksilökeskeisestä - itse asiassa varsin narcissisesta - ajattelumallista siirtyminen team-keskeiseen ei sujunut kivuttomasti sen paremmin ilmailussa kuin merenkulussakaan.

Sveitsiläinen anestesiologi Hans-Gerhard Schaefer oli henkilö, joka merkittävällä tavalla vaikutti näiden ajatusten siirtämiseen lääketieteen käyttöön 1990-luvun alussa. Hänen lähtökohtansa oli huoli inhimillisistä erehdyksistä ja viestintäkatkoksisista leikkaussalissa. Hän lähti hypoteesista, että ongelmat ja myös ratkaisut voisivat olla merkittävällä tavalla yhteneviä CRM-mallien kanssa. Teksasin yliopisto Austinissa on tunnettu CRM-tutkimuksen keskus, jossa Schaefer vietti sapativapaansa professori Robert L. Helmreichin tutkimusryhmässä. Palattuaan Baselin yliopiston kantonisairaalaan Schaefer alkoi systemaattisesti tutkia mahdollisuuksia soveltaa CRM-metodia leikkaussalisyöhön. Hän oli vakuuttunut siitä, että salin ryhmädynamiikka ja siinä esiintyvät ongelmat ovat paljolti samanlaisia kuin liikennekoneen ohjaamossa. Hänen johtopäätöksensä oli, että ryhmätoiminnan analyysi ja erityisesti simulaatioharjoitukset avavat tien inhimillisten erehdyksien vähentämiseen tavalla, jota perinteinen työtapa ei mahdollistanut. Hän sai asialleen vahvaa tukea osastojen johdolta ja Baseliin luotiin 1995 kokonainen leikkaussalimu-laattori potilaineen. Tässä simulaattorissa voidaan harjoitella sekä anestesiologian että kirurgian alan menetelmiä.

On todettava, että kaikilla operatiivisesti kriitti-

sillä toimialoilla tällainen team-keskeinen lähestymistapa, yleisterminä Team Resource Management (TRM) on välttämättä heijastus toimintakulttuurista. Kulttuurilla ymmärretään tässä yhteydessä käytännöllisesti sitä tapaa, jolla kyseisessä toimintaympäristössä asiat hoidetaan. Toisin sanoen, TRM ei kasva teknisestä menetelmien kehittamisestä, vaan alkaa avoimesta kulttuurikeskustelusta. Kun esimerkiksi vuonna 1992 Helsingissä aloitettiin Medi-Heli-toiminta, siihen sisältynyt riskinhallinta- ja CRM-koulutus oli mahdollista vain vakavan arvokeskustelun, toimintafilosofiatarkastelun jälkeen. Kolmen aivan erilaisista traditioista lähtevän ammattikunnan (ensihoitolääkärit, helikopteriohjaajat ja pelastajat) kehittäminen toimivaksi teamiksi ei ole tekninen suoritus. Vasta kun toimintafilosofiasta valitsee aito yksimielisyys, on aika rakentaa toimintapolitiikka, joka muotoillaan käytännön menetelmiksi. CRM/TRM-ajattelun kulmakiviä on juuri kurinalainen menetelmäkeskeisyys, jota tukee standardoitu viestintäkäytäntö. Näistä peruslähtökoh-

dista rakennetaan kuhunkin operatiiviseen toimintaan sopivin ohjeistus, joka toimii koulutuksen ja siihen liittyvien mahdollisten (ja toivottavien) simulaatioiden pohjana.

TRM ei ole itsetarkoitus. Sen tarpeellisuutta voi perustella ainoastaan inhimillisen erehdyksen lainalaisuuksien kautta. Monimutkaisissa ja aikarajoitteisissa toimintaympäristöissä kuten ensihoidossa tai leikkaussalissa syntyvissä poikkeustilanteissa ei ole mahdollista hakea ratkaisumalleja yksilökohtaisesti ja ilman vakiomenetelmiä, mikäli halutaan vastata yhteiskunnan vaatimukseen hoidon tasalaatuisuudesta ja potilasturvallisuuden maksimoimisesta. Jos liikenneilmailussa lennettäisiin edelleen erehdyttömien sankarikapteenien yksilösuoritusten varassa kuten muutama vuosikymmen sitten, harva meistä astuisi liikennekoneeseen turvallisina miehinä.

Matti Sorsa, FM
Pilot Factory Select Oy